

2 结 果

2.1 疗效判断: 疗效判断以化验为主, 结合症状体征。显效: 症状明显改善, 黄疸消失, SB、ALT 基本正常, Alb 明显改善, PT 接近正常。有效: 症状改善, 黄疸明显好转, SB、ALT 下降幅度> 50%。无效: 症状无改善, 化验指标无明显变化甚至加重。治疗结果如表 1, 表 2。

2.2 症状与不良反应: 临床症状有明显改善的治疗组 36 例(90%), 对照组 26 例(65%)。治疗组有 1 例治疗期间述头晕, 停药后消失。余均无其他不良反应。上述结果提示:“肝乐宁”合并丹参治疗本病的疗效优于对照组。

3 讨 论

慢性乙型肝炎患者, 由于病毒在体内持续存在和不断复制, 引发机体病理性免疫反应, 导致肝细胞弥漫性变性、坏死。肝脏结缔组织增生而出现肝内微循环障碍, 与血流动力学改变, 促使蛋白质合成减少, 肝脏的解毒功能受到抑制, 因而 ALT、SB 升高, Alb、TP、PT 下降。“肝乐宁”系采用现代生物技术从初离母体的哺乳动物胎肝提取具有生物活性的

小分子多肽, 能有效地刺激肝细胞 DNA 的合成, 促进肝细胞修复与再生, 增加吞噬细胞(枯否氏细胞) 功能, 减少肝细胞的损伤, 对肝细胞有明显的保护作用, 促进血液循环, 增加肝脏的血液流量, 恢复肝脏的功能。

丹参有多方面的药理作用, 如改善微循环障碍, 保护受损肝细胞, 调节组织修复和再生, 调节免疫系统功能等^[1], 近年来发现丹参有明显的抗肝纤维化作用^[2]。其活血化淤功效, 可改善肝脏微循环, 减少淤血缺血状态, 减轻肝细胞变性坏死, 促进再生。本组资料显示“肝乐宁”与复方丹参注射液联合应用, 对改善患者的症状、降酶、降低胆红素、促进蛋白合成, 缩短凝血酶原时间等均具有较好疗效, 此药药源广, 价格低, 副作用少, 适合临床广泛应用。

表 1 两组疗效比较表

	例数	显效	有效	无效	有效率%
治疗组	40	22	14	42	90.00
对照组	40	11	15	14	65.00

P 值< 0.01

表 2 两组治疗后化验复常情况比较

	ALT			SB			Alb			TP			PT		
	异常	复常	复常率%	异常	复常	复常率%	异常	复常	复常率%	异常	复常	复常率	异常	复常	复常率%
治疗组	40	38	95.00	40	32	80.00	40	30	75.00	38	28	73.68	32	26	81.25
对照组	40	30	75.00	40	22	55.00	40	20	50.00	37	18	48.65	31	16	51.61
P 值	< 0.01			< 0.01			< 0.01			< 0.01			< 0.01		

参考文献:

- [1] 叶维法主编. 肝病治疗学[M] . 第一版. 天津科学技术出版社. 1990. 2: 31.
- [2] 燕中生, 沈吉云, 赵淑媛, 等. 中药抗肝纤维化的研究概况[J] , 中国中西医结合杂志, 1996, 16(10) : 634.

文章编号: 1006—6233(2001) 08—0759—01

左- 卡尼汀治疗婴幼儿肺炎合并心力衰竭的疗效观察

徐淳艺

(浙江省宁海县第一医院, 浙江 宁海 315600)

我们自 1996 年 1 月至 1999 年 6 月用左- 卡尼汀(L- Carnitine) 治疗婴幼儿肺炎合并心力衰竭 34 例, 取得良好疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例选择: 68 例为住院患儿, 参照 1987 年卫生部“ 小儿肺炎防治方案” 中关于小儿肺炎并心力衰竭的诊断标准。其中男 36 例, 女 32 例, 年龄 2 个月~ 34 个月, 病程 2~ 6d。随机分为治疗组和对照组各 34 例。两组性别、年龄、发病季节、病程及疗程无差异。

1.2 治疗方法: 两组患儿均采用抗感染, 强心利尿、镇静、吸氧等常规治疗。治疗组在常规治疗的基础上加用 L- Carnitine, 剂量为 50~ 100mg/ Kg. d, 加入 10%GS50~ 100ml 静滴, 每日 1 次, 连用 7d 为一个疗程。

1.3 结果: 两组治疗结果见表 1。比较两组患儿疗效, L- Carnitine 治疗组能较快地控制心力衰竭, 缩短罗音吸收时间, 减少住院天数, 经统计学处理, P< 0.01, 差异非常显著。

2 讨 论

婴幼儿肺炎并心力竭是儿科危重急症。心衰时冠脉供血也相应减少, 心肌细胞处于缺血缺氧状态, 致心肌脂酰- COA 和线粒体内的长链脂酰卡尼汀堆积, 游离卡尼汀因大量消耗而降低。缺血缺氧导致 ATP 水平下降, 细胞膜和亚细胞膜通透性升高, 堆积的脂酰- COA 可致膜结构改变, 膜相崩解而导致细胞死亡。另外, 缺氧时以糖无氧酵解为主, 脂肪酸等堆积导致酸中毒, 离子紊乱, 细胞自溶死亡。左- 卡尼汀(L- Carnitine) , 商品名为贝康亨, 为脂肪酸代谢的必需辅助因子, 足够量的游离卡尼汀可以使堆积的脂酰- COA 进入线粒体内, 减少其对腺嘌呤核苷酸转位酶的抑制, 使氧化磷酸化得以顺利进行。左- 卡尼汀是肌肉细胞尤其是心肌细胞主要能量来源, 心、脑、肾等许多组织器官亦主要靠脂肪酸氧化供能量。本组病例用左- 卡尼汀治疗, 其疗效明显优于对照组, 且未见不良反应, 可见左- 卡尼汀为婴幼儿肺炎并心衰的治疗开辟了一条新途径。

表 1 L- Carnitine 治疗婴幼儿肺炎合并心力衰竭疗效($\bar{x} \pm s$)

	治疗组	对照组	t 值	p 值
n	34	34		
心率控制时间(h)	12. 25±3. 26	15. 45±3. 21	4. 08	< 0. 01
呼吸频率纠正时间(h)	11. 50±2. 50	13. 65±3. 50	4. 09	< 0. 01
肝脏缩小时间(h)	10. 26±3. 26	12. 88±2. 12	4. 07	< 0. 01
心音变化(h)	6. 28±2. 50	10. 22±3. 40	5. 30	< 0. 01
尿量增多时间(h)	8. 20±2. 60	11. 40±3. 20	4. 10	< 0. 01
罗音吸收(d)	6. 40±2. 42	10. 20±3. 40	5. 28	< 0. 01
住院时间(d)	9. 06±3. 63	13. 63±4. 89	4. 39	< 0. 01

文章编号: 1006—6233(2001) 08—0760—01

去脂舒治疗高脂血症 96 例临床观察

蒋艺兰

(江苏省如皋市人民医院急诊内科, 江苏 如皋 226500)

我科于 1999 年 10 月至 2000 年 7 月应用去脂舒治疗 96 例高脂血症患者进行临床疗效观察, 发现该药疗效满意, 现报道如下。

1 临床资料

1. 1 病例选择: 96 例高脂血症患者均符合高脂血症诊断标准(按卫生部药政局颁发的“ 心血管系统药物研究指导原则” 为标准), 其中冠心病合并高脂血症 36 例, 原发性高血压病合并高脂血症 60 例。所有病例均排除继发性高脂血症, 治疗前均停用降脂药物一月, 治疗中禁用其它影响血脂的药物与食物。

1. 2 治疗方法: 受试者保持与服药前相似的膳食, 在原来应用不影响血脂药物的基础上加用去脂舒口服, 每日三次, 每次 0. 5mg, 2 周后复查血脂各项指标。

1. 3 疗效判断标准: 按 1993 年 7 月卫生部药政局制定的“ 新药(西药) 临床研究指导原则” 进行疗效判定: ①显效: 达到以下一项者: TC 下降 $\geq 20\%$, TG 下降 $\geq 40\%$, HDL- ch 上升 $\geq 0. 26\text{mmol/L}$, TC- HDL- ch/ HDL- ch 下降 $\geq 20\%$ 。②有效: 达到以下一项者: TC 下降 $10\% \sim 19\%$, TG 下降 $20\% \sim 39\%$, HDL- ch 上升 $0. 104 \sim 0. 26\text{mmol/L}$, TC- HDL- ch/ HDL- ch 下降 $10\% \sim 19\%$ 。③无效: 未达到有效标准者。

1. 4 统计学处理: 参数以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 治疗前后采用配对 t 检验 $P < 0. 05$ 认为差异具有显著统计学意义。

2 结 果

2. 1 治疗前后血脂水平变化见表 1

表 1 去脂舒治疗前后血脂水平变化($\bar{x} \pm s$)

项别	TC	TG	HDL- c	LDL- c	TC- HDL- ch/ HDL- ch
治疗前	6. 38±1. 31	2. 13±0. 41	0. 72±0. 23	6. 26±1. 12	8. 86±5. 60
治疗后	4. 21±1. 21△ (↓ 34. 01)	1. 87±0. 53 (↓ 12. 21)	0. 78±0. 25 (↑ 7. 69)	3. 78±0. 58 △ (↓ 39. 61)	5. 39±2. 00* (↓ 39. 16)

注: 括号内数字表示血脂上升(↑) 或下降(↓) 百分数; 治疗前后自身对照 t 检验* $P < 0. 01$, △ $P < 0. 005$ 。

从表 1 可见去脂舒治疗后 2 周 TC、TG、LDL- c、TC- HDL- ch/ HDL- ch 降低, HDL- ch 的升高均较治疗前有显著差异($P < 0. 05$)。

2. 2 去脂舒调脂疗效见表 2

表 2 去脂舒调脂疗效(%)

项目	例次	显著	有效	无效	总有效率
TC	96	75	15	6	90(93. 75)
TG	42	18	15	9	33(78. 57)
HDL- ch	33	9	15	9	24(72. 72)

3 讨 论

3. 1 去脂舒是近几年研究出的调脂新药, 其降脂作用机制是抑制胆固醇的合成; 促进胆固醇的异化, 能将血中的 LDL- c 转化为 HDL- c, 而 HDL- c 被证实对冠心病有预防作用。

3. 2 本文试验结果表明: 去脂舒可显著降低高脂血症患者的血清 TC、TG、LDL- ch, 并明显升高 HDL- ch, 其总有效率 TC 为 93. 75%, TG 为 78. 5%, 升高 HDL- ch 为 72. 72%, 且治疗期间未发现明显的不良反应, 是一种起效快、作用强、疗效稳定、安全的理想调脂药物, 值得临床推广作用。